

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

การนำเสนอข้อมูลเพื่อการประเมินและเฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitor)

จังหวัดเลย

โดย

นายยอดลักษ์ สัยลังกา

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒

| ประเด็นนำเสนอ

การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitor) สสจ.เลย

1

ข้อมูลพื้นฐาน

4

สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร

2

ผลงานการบริการ

5

แผนพัฒนาและแนวทางแก้ไขปัญหา

3

วิเคราะห์รายรับและรายจ่าย

6

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อจังหวัดและเขตสุขภาพ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

90 ตำบล (14 อำเภอ)

96 sw.สต. สังกัด สป.

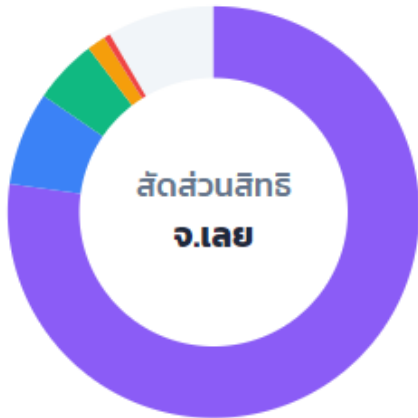
31 sw.สต. สังกัด อบจ.

- sw.สต. สังกัด อบต.

- sw.สต. สังกัด อื่น

จำนวนบุคลากร sw. ภาพรวม
จังหวัด

5 ปีย้อนหลัง (2565-2569
รวม 4,266 คน)



- UC (บัตรทอง): 77.20%
- OFC (ข้าราชการ): 7.36%
- SSS (ประกันสังคม): 5.07%
- LGO (อปท.): 1.46%
- ต่างด้าว/อื่นๆ: 0.04%

ประชากรรวมทั้งสิ้น 581,779 คน

จำแนกสัญชาติและทะเบียนราษฎร

581,779 คน

TH Thai (สัญชาติไทย) 581,554

Non-Thai (ต่างด้าว) 225

- ต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต: 225 คน (100%)
- กลุ่มนอกระบบ / แรงงาน MOU: -
- กลุ่มบุคคลไร้สถานะ / ผู้ลี้ภัย: -

ตารางจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล (คนไทย)	จำนวน (คน)	สัดส่วน (%)
บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	492,852	77.20%
สวัสดิการข้าราชการ / เบิกต้นสังกัด (OFC)	47,007	7.36%
สิทธิประกันสังคม (SSS)	32,367	5.07%
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น (LGO)	9,335	1.46%
รวมประชากรไทยทั้งสิ้น	581,554	91.09%

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (ปีงบประมาณ 2569)

กลุ่มเป้าหมาย (คนต่างด้าว / ไร้สิทธิ)	จำนวน (คน)	สัดส่วน (%)
ต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต	225	100%
ต่างด้าวมีประกันสุขภาพ (ท99 กระตรวจ)	-	-
ต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบทะเบียน	-	-
ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านนุโพ (ถ้ามี)	-	-
รวมประชากรต่างด้าวทั้งสิ้น	225	100%

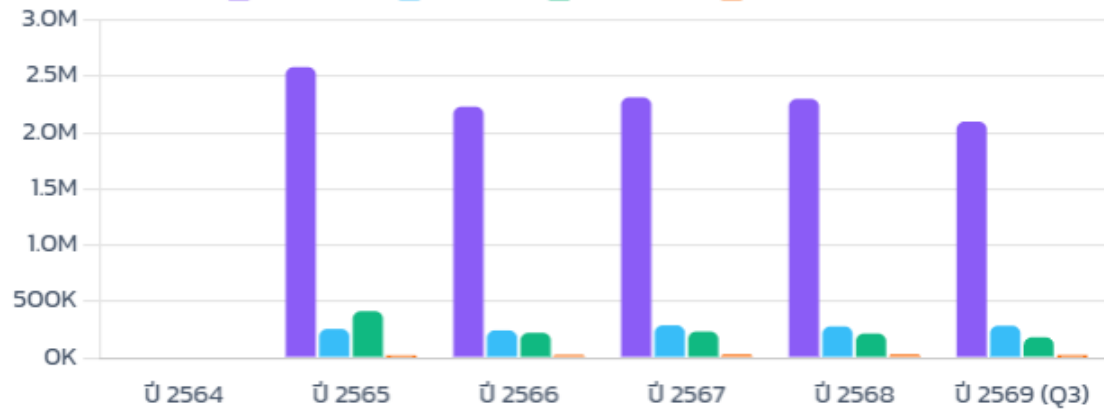
ที่มา:

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2. ผลงานการบริการ จังหวัดเลย

เปรียบเทียบผลงาน OP รายสิทธิ์ ปี พ.ศ. 2564–2569

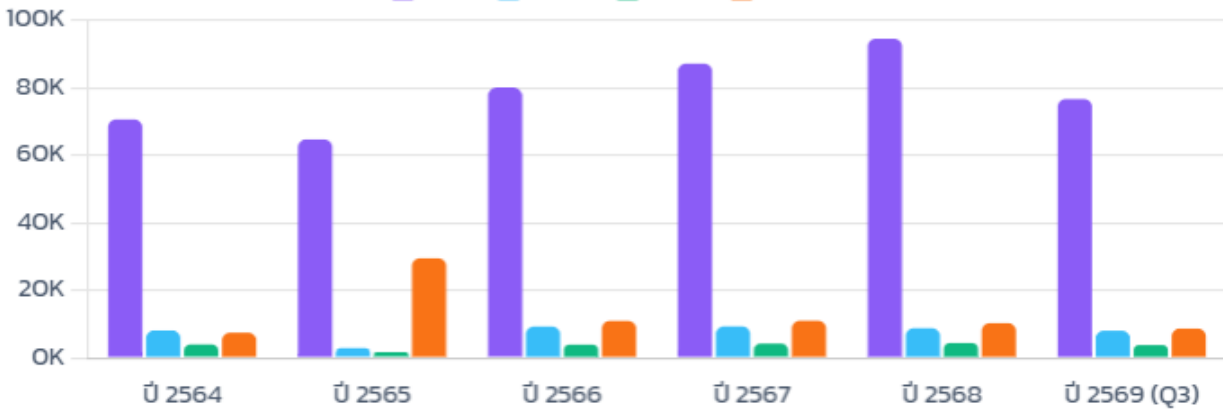
■ UC บัตรทอง ■ ข้าราชการ ■ ประกันสังคม ■ ต่างดาว/ไร้รัฐ



สิทธิการรักษา	ปี 64	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69 Q3	% ปี 69
สิทธิ UC (บัตรทอง)	-	2.58M	2.23M	2.32M	2.30M	2.10M	80.96%
ข้าราชการ	-	256K	243K	289K	279K	285K	11.01%
ประกันสังคม	-	414K	222K	233K	215K	183K	7.08%
ต่างดาว	-	19K	20K	18K	21K	18K	0.71%
ไร้รัฐ	-	2.5K	7.1K	11K	8.2K	6.0K	0.24%
รวม (ครึ่ง)	-	3.28M	2.73M	2.87M	2.83M	2.59M	100%

เปรียบเทียบผลงาน IP รายสิทธิ์ ปี พ.ศ. 2564–2569 (sum_adjRW)

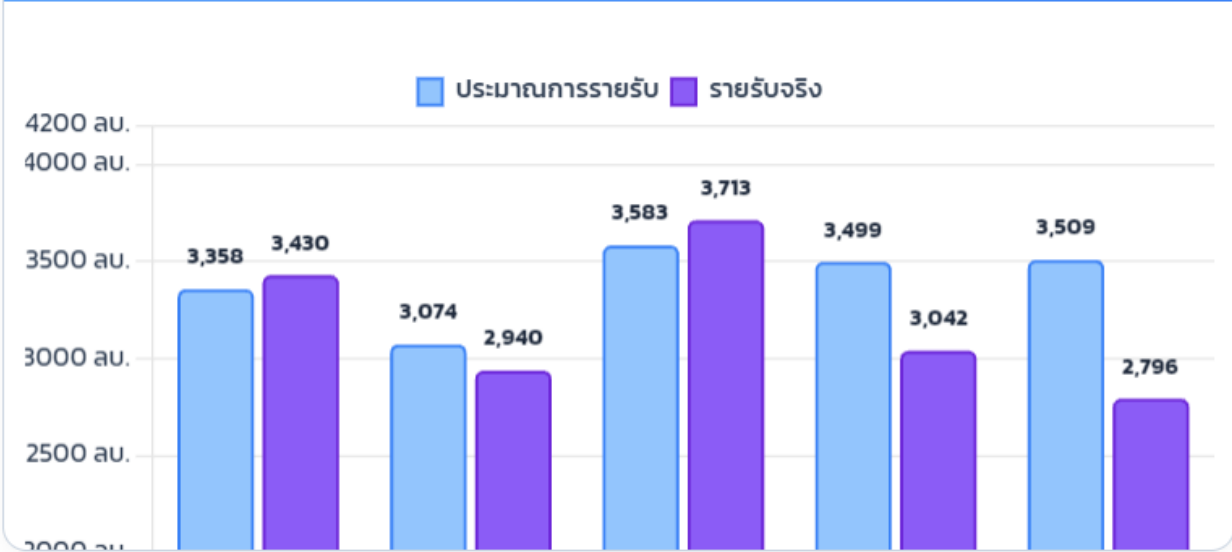
■ IP UC ■ IP OFC ■ IP SSS ■ IP อื่นๆ



สิทธิการรักษา	ปี 64	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69 Q3	% ปี 69
IP UC (บัตรทอง)	70,617	64,687	80,067	87,157	94,528	76,654	78.91%
IP OFC เบิกต้นสังกัด	8,107	2,949	9,273	9,312	8,781	8,044	8.28%
IP SSS ประกันสังคม	3,982	1,700	3,905	4,189	4,392	3,780	3.89%
IP อื่นๆ	7,453	29,496	10,940	10,992	10,282	8,660	8.92%
รวม sum_adjRW	90,158	98,833	104,186	111,651	117,983	97,138	100%

3. วิเคราะห์รายรับ จังหวัดเลย

ประมาณการรายรับ OP-IP-PP เทียบรายรับจริง ปี 2565 – 2569 (จ.เลย)



ตารางเปรียบเทียบประมาณการเทียบรายรับจริง และส่วนต่างร้อยละ

ปีงบประมาณ	ประมาณการรายรับ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	ส่วนต่าง (%)
2565	3,358,465,748.81	3,430,461,541.17	+2.14%
2566	3,074,421,735.48	2,940,071,245.04	-4.37%
2567	3,583,321,578.39	3,712,734,878.17	+3.61%
2568	3,498,670,537.57	3,042,142,841.79	-13.05%
2569 (Q3)	3,509,004,985.46	2,796,186,466.20	-20.31%

รายรับรายกองทุน ปี 2565 – 2569 (ล้านบาท)

กองทุน	2565	2566	2567	2568	2569 (Q3)
UC (บัตรทอง)	1,703	1,718	1,760	1,782	2,398
ข้าราชการ	1,008	1,026	1,028	1,092	1,229
ประกันสังคม	76	92	96	97	132
ต่างด้าว / ไร้รัฐ	746	878	944	906	507
อื่นๆ	3,533	3,714	3,828	3,877	4,266
รวมทั้งหมด	7,066	7,428	7,656	7,754	8,532

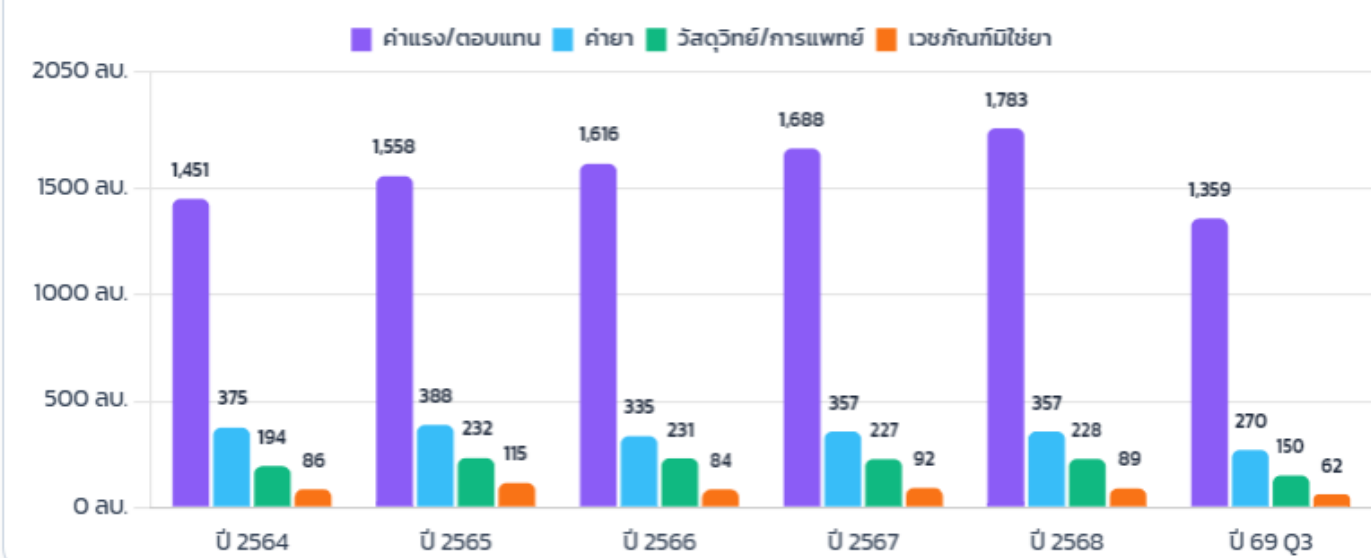
ต้นทุนบริการ UNIT COST (จำนวนแห่งที่ประเมิน ผ่าน/ไม่ผ่าน)

ประเภทบริการ	2564		2565		2566		2567		2568		2569 (Q3)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ผู้ป่วยนอก (OP)	12	2	14	-	14	-	13	1	13	1	12	2
ผู้ป่วยใน (IP)	14	-	14	-	13	1	14	-	14	-	13	2

4. วิเคราะห์รายจ่าย จังหวัดเลย

หมวดรายจ่าย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569 (Q3)	การวิเคราะห์ / ข้อสังเกตเชิงบริหาร
ค่าแรง / ค่าตอบแทน	1,451	1,558	1,616	1,688	1,783	1,359	เพิ่มขึ้นต่อเนื่องแตะ 1,783 ลบ. (ปี 69 Q3 อยู่ที่ 1,359 ลบ.)
ค่ายา	375	388	335	357	357	270	ทรงตัวระดับ 335–357 ลบ. ควบคุมวงรอบการใช้จ่ายได้เสถียร
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์/การแพทย์	194	232	231	227	228	150	คงที่สม่ำเสมอเฉลี่ย ~228 ลบ. (ปี 69 Q3 ใช้ไป 150 ลบ.)
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา/วัสดุการแพทย์	86	115	84	92	89	62	ควบคุมได้ดีต่อเนื่อง รักษาระดับต่ำกว่า 100 ลบ. ได้ตลอด
ค่าสาธารณูปโภค	31	34	90	39	50	29	ปี 68 ขยับขึ้นที่ 50 ลบ. และปี 69 Q3 ใช้ไปแล้ว 29 ลบ.
อื่นๆ (ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน)	2,137	2,327	2,355	2,403	2,354	2,027	สอดคล้องกับขนาดบริการและภาระงานโรงพยาบาลในพื้นที่

แนวโน้มรายจ่ายหลัก 4 หมวด (ปี 2564–2569 Q3 : ล้านบาท)



วิเคราะห์สรุปข้อมูล & ประสิทธิภาพการคลัง

- 1. ภาระค่าจ้างถึงตัวสูงสุดในปี 2569: ค่าจ้าง/ค่าตอบแทนแตะจุดสูงสุด 1,783 ลบ. ในปี 68 และปี 69 (Q3) สัดส่วนค่าจ้างเทียบรายได้ค่ารักษาสูงถึง 53.22%
- 2. ประสิทธิภาพการควบคุมเวชภัณฑ์: ค่ายาและวัสดุการแพทย์ทรงตัวที่ 357 ลบ. และ 228 ลบ. ได้ดีเยี่ยม ไม่ขยายตัวตามภาระงานบริการ
- 3. สภาพคล่องและรายจ่ายจำเป็น: รายจ่ายจำเป็นเทียบรายได้รวมปี 69 (Q3) อยู่ที่ 7.08% (193.68 ลบ.) ต้องเร่งรัด RCM เพื่อรองรับต้นทุนคงที่

5. สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดการ จังหวัดเลย

ปี	ประชากร UC	CR (>1.5)	QR (>1.0)	Cash (>0.8)	NWC (au.)	NI (au.)	Risk Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (บาท)	หนี้สินและการผูกพัน (บาท)	เงินบำรุงสุทธิ (หักหนี้แล้ว) (บาท)	TPS เกณฑ์
2564	506,268	3.0	2.6	1.4	399	158	9	13	14	0				
2565	504,710	3.7	3.4	2.0	600	277	11	13	14	0	472,341,850.38	565,686,881.16	-65,663,931.01	10.3 (C)
2566	500,857	2.6	2.3	1.6	395	177	6	1	9	3	444,157,185.71	572,118,291.28	-127,961,105.57	9.2 (C)
2567	498,559	1.8	1.6	1.1	484	547	6	6	11	1	519,321,017.07	586,515,818.54	-67,194,801.47	10.0 (C)
2568	496,570	1.3	1.2	0.6	298	-25	3	9	9	3	365,269,302.43	618,101,519.01	-252,832,216.58	9.9 (C)
2569 (Q3)	495,613	1.5	1.4	0.8	420	257	2	10	11	2	609,108,582.30	751,624,361.85	-142,515,779.55	11.1 (B)

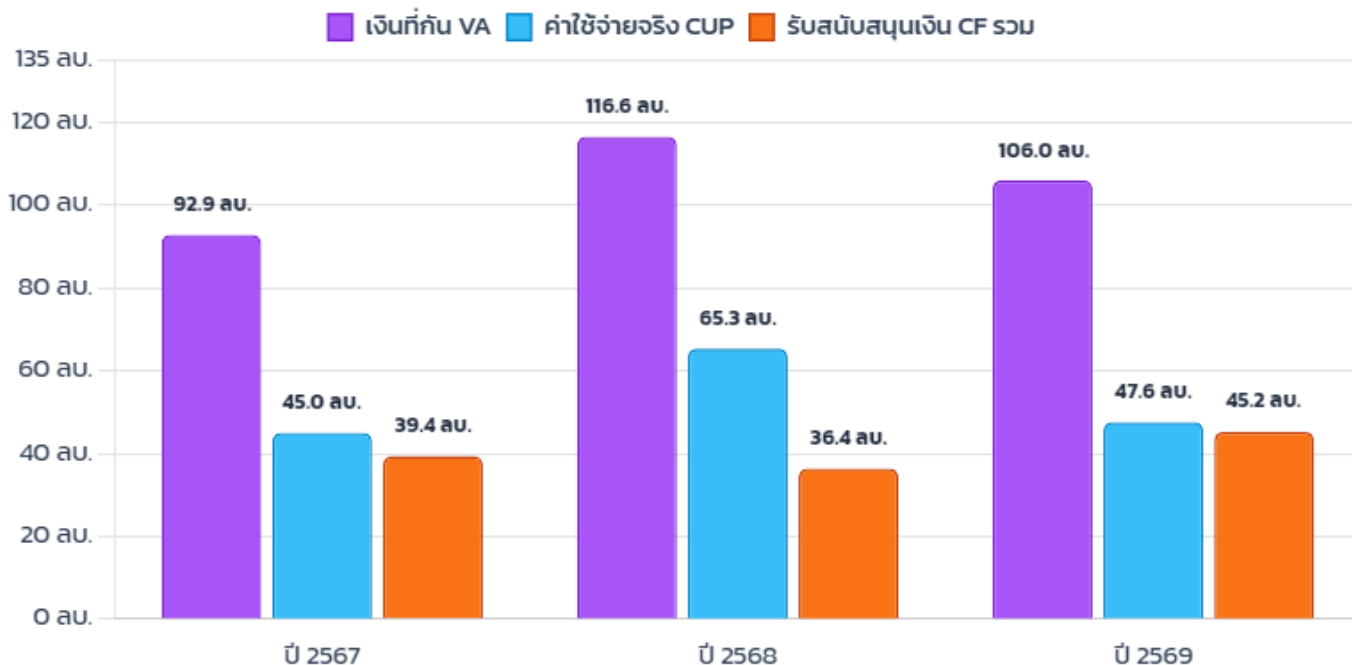
ข้อมูลการรับสนับสนุนเงิน Crisis Fund (CF) เฉพาะ CF ช่วยเหลือสภาพคล่อง			
ปี	ระดับจังหวัด (บาท)	ระดับเขต (บาท)	ระดับประเทศ (บาท)
2565	2,000,000.00	3,147,753.36	-
2566	15,607,091.07	26,107,091.07	5,000,000.00
2567	12,495,812.54	24,875,812.54	2,000,000.00
2568	5,916,411.01	28,432,266.98	2,072,000.00
2569	5,000,000.00	31,442,220.00	8,800,000.00
ข้อมูลสังเกต: ปี 2569 ได้รับการสนับสนุน CF รวมทุกระดับ 45,242,220 บาท เพื่อประคองสภาพคล่อง			

ประสิทธิภาพรายรับ-รายจ่าย (Efficiency Matrix) (หน่วย: บาท / %)				
ปี	รายได้ค่าธรรมเนียม (2)	ค่าจ้าง/ตอบแทน (3)	% ค่าจ้าง/ค่าธรรมเนียม (3/2)	รายจ่ายจำเป็น (4)
2564	7,760,932,105.20	731,190,407.31	9.42%	70,806,723.63
2565	1,933,664,085.17	891,526,735.01	46.11%	104,479,189.81
2566	1,962,836,686.66	945,378,051.57	48.16%	133,203,873.65
2567	2,202,465,034.74	987,789,566.74	44.85%	106,082,576.39
2568	2,076,367,810.79	954,205,233.54	45.96%	198,051,121.94
2569 (Q3)	1,518,682,205.08	808,246,350.07	53.22%	193,687,263.62
ประเด็นสำคัญ: ปี 2569 สัดส่วนค่าจ้างต่อรายได้ค่าธรรมเนียมสูงถึง 53.22% และผลประเมิน TPS ขยับขึ้นสู่ เกณฑ์ B (11.1)				

ข้อมูลมูลค่า ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก CUP ในจังหวัด และการสนับสนุนเงิน Crisis Fund (CF)

ปีงบประมาณ	จำนวนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก CUP (บาท)	จำนวนเงินที่กัน VA (บาท)	การบริหารค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือจากเงิน VA (บาท)
ปี 2567	45,000,000.00	92,867,224.79	+47,867,224.79 (51.54%)
ปี 2568	65,343,667.72	116,560,078.73	+51,216,411.01 (43.94%)
ปี 2569	47,612,346.67	106,054,095.21	+58,441,748.54 (55.10%)

เปรียบเทียบเงินที่กัน VA, ค่าใช้จ่ายจริง CUP และการสนับสนุน CF (ล้านบาท)



วิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนระดับ CUP & CF

1. กลไกกันเงิน VA รองรับค่าใช้จ่ายได้ดี: เงินกัน VA อยู่ในระดับ 92.8–116.5 ลบ. สูงกว่าภาระค่าใช้จ่ายจริง ทำให้มีวงเงินคงเหลือบริหารความเสี่ยง **47.8–58.4 ลบ./ปี**

2. แนวโน้มการพึ่งพา Crisis Fund: ได้รับจัดสรรเงิน CF เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะปี 2569 ได้รับรวม **45.24 ลบ.** (เขต 31.44 ลบ. / ประเทศ 8.80 ลบ. / จังหวัด 5.00 ลบ.)

ข้อเสนอแนะ: ควรใช้เงินกัน VA ส่วนที่เหลือจัดสรรเพื่อชดเชย ต้นทุนบริการแก่ รพ. ขยายขอบที่มีภาระประชากรต่างดาว เพื่อ ลดการพึ่งพา CF

6. แผนพัฒนาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลัง จังหวัดเลย (Action Plan)

หัวข้อรายงาน	สาเหตุ (Root Cause)	วิเคราะห์ปัญหา (Problem Analysis)	แนวทาง / แผนพัฒนาแก้ไข (Action Plan)
ด้านรายรับ	- รายรับจริงต่ำกว่าประมาณการต่อเนื่อง โดยปี 2568 ต่ำกว่า -13.05% และปี 2569 (Q3) ต่ำกว่าเป้าหมาย -20.31% - มีการผู้ป่วยต่างด้าวและไร้รัฐอีกกว่า 24,500 ครั้ง/ปี ที่ไม่สามารถเรียกเก็บชดเชยได้เต็มต้นทุน (Uncompensated Care)	- เพดานรายได้ (Revenue Ceiling) ถูกจำกัดด้วยสัดส่วนเหมาจ่ายประชากร UC (77.20%) ที่ชดเชยไม่ทันต้นทุนจริง - ความสมบูรณ์ของการบันทึกรหัสโรคและการติดตามลูกหนี้สิทธิข้าราชการ/ประกันสังคมยังมีจุดสูญเปล่า	พัฒนาระบบ RCM ระดับจังหวัด: ตรวจสอบเวชระเบียนเชิงรุกเพื่อลดการตัดจ่าย (Denial) และเร่งรัดเรียกเก็บกองทุนนอกระบบ ผลักดันนโยบายชดเชยต่างด้าว: เสนอเขตสุขภาพขอรับเงินสนับสนุนกลุ่ม High-burden พื้นที่ชายแดน
ด้านรายจ่าย	- กำลังคนด้านสุขภาพขยายตัวต่อเนื่องจาก 3,533 คน (ปี 65) สู่ 4,266 คน (ปี 69) - สัดส่วนค่าจ้างต่อรายได้คำรักษาพยาบาลปรับตัวสูงขึ้นจนแตะระดับ 53.22% ในปี 2569	- ภาระต้นทุนคงที่ (Fixed Labor Cost) แย่งชิงสภาพคล่องทำให้เงินบำรุงสุทธิหลังหักหนี้สินติดลบสะสม -142.52 ลบ. - sw.ชุมชนขนาดเล็ก มี Unit Cost สูงเกินเกณฑ์มาตรฐานเนื่องจากภาระงานไม่สมดุลกับต้นทุนคงที่	ตรึงกรอบอัตราค่าจ้างและเกลี่ยเกลี่ยคน: ชะลอการบรรจุจ้างเพิ่ม ควบคุมสัดส่วนค่าแรงไม่เกิน 45% ของรายได้คำรักษา คุมรายจ่ายผันแปร: รักษาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาพร้อมระดับจังหวัด ซึ่งสามารถตรงงบยาที่ ~350 ลบ./ปี ได้ดี
ด้านประสิทธิภาพ	- ดัชนีสภาพคล่อง Cash Ratio เคยลดต่ำเหลือ 0.6 (ปี 68) และความสามารถชำระหนี้ระยะสั้นยังตึงตัว - ต้องพึ่งพางบช่วยเหลือวิกฤต (Crisis Fund) เพิ่มขึ้น โดยปี 69 ได้รับสนับสนุนรวมสูงถึง 45.24 ลบ.	- แม้ผลประเมิน TPS จะปรับขึ้นสู่ เกรด 11.1 (B) แต่สถานะการเงินรวมยังเปราะบางต่อการหนี้สินผูกพัน (751.62 ลบ.) - การเกลี่ยเกลี่ยงบประมาณช่วยเหลือระหว่างเครือข่าย CUP ในจังหวัดยังขาดความยืดหยุ่น	บริหารเงินกัน VA Pooling: นำเงินส่วนที่เหลือจากงบกัน VA CUP (~58.44 ลบ.) มาค้ำประกันสภาพคล่อง sw. วิกฤต จัดตั้งคณะกรรมการ CFO จังหวัด: ประเมิน Self Monitor ทุกไตรมาสเพื่อวางแผนแก้ปัญหาก่อนผิดนัดชำระหนี้

7. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการทางการเงินการคลัง

ระดับนโยบาย	ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการขับเคลื่อน	
ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด	1. การบริหารจัดการวงจรหนี้และลูกหนี้ (Revenue Cycle Management): เร่งรัดการบูรณาการระบบ Audit เวชระเบียนและการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน กันทั่วทั้งที่ เพื่อลดการปฏิเสธจ่าย 2. การควบคุมสัดส่วนค่าจ้างและค่าตอบแทน (Labor Cost Governance): กำหนดกรอบเพดานค่าจ้างต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และชะลอการเพิ่มกรอบอัตราค่าจ้างทดแทน 3. การใช้กลไกเงินกันระดับจังหวัด (Value Added - VA Pooling): จัดสรรเงินกันส่วนที่เหลือจากผู้ป่วยนอก CUP เพื่อชดเชยความเสี่ยงทางการเงินแก่โรงพยาบาลขนาดเล็กในพื้นที่ชายขอบ 4. การจัดตั้งคณะทำงานกำกับติดตามความเสี่ยง (CFO Provincial Committee): มอนิเตอร์ดัชนีทางการเงินรายเดือนเพื่อแจ้งเตือนสถานการณ์ก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต	
ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพ	1. การปรับเกณฑ์จัดสรรงบประมาณตามบริบทพื้นที่: พิจารณาเกณฑ์จัดสรรงบประมาณจ่ายโดยคำนึงถึงต้นทุนคงที่ขั้นต่ำของ รพ. ขนาดเล็ก และพื้นที่เฉพาะ 3. การพัฒนาโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ: ส่งเสริมกรอบภารกิจและโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการให้มีมาตรฐานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม 5. การพัฒนาระบบซอฟต์แวร์สารสนเทศการคลัง (Financial Intelligence Software): สนับสนุนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลการเงินการคลังระดับเขตที่สามารถใช้งานได้จริงแบบ Real-time	2. การสนับสนุนขชดเขตต้นทุนบริการจริง (Actual Unit Cost): เสนอกลไกการชดเชยงบประมาณที่สะท้อนต้นทุนบริการจริง เพื่อลดภาวะขาดทุนจากการให้บริการ 4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายวิชาชีพ CFO: เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะการวิเคราะห์ต้นทุน-ดัชนีการคลังแก่ทีมบริหารการเงินระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 6. การส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงาน CFO: วางระบบเส้นทางความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (Career Path) ให้แก่บุคลากรด้านการเงินการคลังในระดับเขตและจังหวัด

The background of the slide features abstract, flowing, and overlapping lines in shades of purple and blue. These lines originate from the left side and curve towards the right, creating a sense of movement and depth. The colors transition from a deep purple on the left to a lighter blue and then back to a deep purple on the right. The lines are semi-transparent, allowing them to overlap and create darker shades where they intersect.

Thank you